

Mission d'évaluation et d'appui du Système de management de la Qualité et de l'Environnement de la C. S. T.

Mission réalisée du 11 au 17 janvier 2008

Joseph Toulou (GPS)

Mathieu Weil (CIRAD)

SERVICE DEFIS

Développement Expertise Formation Ingénierie pour le Sud

***Institut des régions chaudes/DEFIS : Développement Expertise Formation Ingénierie
pour le Sud***

1101 avenue Agropolis 34033 Montpellier cedex 1

Date : 22/01/2008	Nombre de pages : 21	Référence : 010-RM-CST-0108-v1	Rédacteurs : Mathieu Weil Toulou Lin
----------------------	-------------------------	-----------------------------------	--

SOMMAIRE

	Pages
1. Objectifs de la mission	3
2. Déroulement de la mission	4
3. Compte rendu de la mission et résultats obtenus	5
3.1. Audit du Système de Management de la Qualité	5
3.2. Appui à la mise en œuvre du Système de Management de l'Environnement	12
3.3. Implication des Chefs de département et de service	15
3.4. Apport d'un complément de formation aux auditeurs internes	17
3.5. Autres sujets traités - réponse aux questions des Responsable Qualité et Environnement	18
4. Conclusion, conseils, actions prioritaires	21

DOCUMENTATION

Les éléments suivants ont été laissés aux Responsables Qualité et Environnement le 15/01/08 :

- *Module utilisé en réunion de clôture d'audit « conclusions d'audit »*
- *Module utilisé pour sensibiliser l'encadrement « sensibilisation des responsables »*
- *Module à l'attention des auditeurs internes « rappels audit interne »*
- *Module à utiliser pour la construction d'indicateurs et de tableaux de bords*
- *Classeur Apave (papier) pour la mise en place d'un Système de Management Environnemental*

1. Objectifs de la mission

1.1. Evaluer la mise en œuvre du Système de Management de la Qualité

La C.S.T. a construit son Système de Management de la Qualité selon le référentiel ISO 9001.

L'audit doit permettre d'évaluer globalement le Système de Management de la Qualité.

Sur la base des écarts relevés, il sera possible d'assurer une planification des actions à mener pour améliorer le système et les performances de la C.S.T. d'une façon plus générale.

1.2. Appuyer la mise en œuvre du Système de Management Environnemental

Il s'agit pour le Coordonnateur Qualité Groupe et le Consultant de faire part à l'Equipe environnement des points fondamentaux identifiés à l'occasion de la formation Environnement dispensée par l'APAVE à Montpellier en septembre 2007, et d'en profiter pour recadrer la démarche mise en œuvre.

1.3. Impliquer les Chefs de Département et de service dans le management du système

Il s'agit de faire une réunion visant à réaffirmer et préciser le rôle des cadres (en particulier les Chefs de Département et de service) dans la communication, le pilotage et l'amélioration du Système de Management de la Qualité.

1.4. Apporter un complément de formation aux auditeurs internes

Plus de deux ans après leur formation, une « pique de rappel » s'avère nécessaire.

Une session de formation permettra de rappeler certains principes et de discuter des difficultés rencontrées en s'appuyant sur l'audit auquel ont pu assister les auditeurs en tant qu'observateurs.

1.5. Répondre d'une façon générale à l'ensemble des questions que se posent et souhaitent aborder les membres de l'Equipe Qualité / Environnement

2. Déroulement de la mission

Jeudi 10 janvier 2008 :

- Arrivée à N'Djamena

Vendredi 11 janvier 2008 :

- Présentation de la mission et prise en compte des attentes du Président Directeur Général
- Transfert (air) vers Banda
- Travail sur différents points et réponses à diverses questions des Responsables Qualité et Environnement

Samedi 12 janvier 2008

- Audit (Responsabilité de la Direction - PDG et DPCS)
- Réunion de sensibilisation concernant l'implication de l'encadrement de Banda dans le Système de Management de la Qualité et de l'Environnement
- Appui à la mise en œuvre du Système de Management Environnemental

Dimanche 13 janvier 2008

- Préparation de l'audit entre le Coordonnateur Qualité groupe et le consultant

Lundi 14 janvier 2008

- Audit du Système de Management de la Qualité

Mardi 15 janvier 2008

- Audit du Système de Management de la Qualité
- Synthèse et préparation des conclusions de l'audit par les auditeurs (Coordonnateur Qualité groupe et le consultant)
- Réunion de clôture avec l'ensemble de l'encadrement
- Transfert des documents de la mission aux Responsable Qualité et Environnement

Mercredi 16 janvier 2008

- Transfert (route) vers N'Djamena

Jeudi 17 janvier 2008

- Audit du Système de Management de la Qualité (Farcha)
- Visite de l'agglomération de pains et de la confiserie
- Réunion de sensibilisation concernant l'implication de l'encadrement de Farcha dans le Système de Management de la Qualité
- Départ vers Paris

3. Compte rendu de la mission et résultats obtenus

3.1. Audit de la CST suivant le référentiel ISO 9001

3.1.1. Préambule à la lecture du rapport d'audit

Les techniques d'audit sont basées sur le sondage. En d'autres termes, les auditeurs choisissent dans les différents services qu'ils auditent des exemples concrets (un recrutement, une zone de la fabrication, un lot produit...) afin de vérifier de façon factuelle si les dispositions prévues respectent les référentiels choisis, sont mises en œuvre et sont efficaces. Cette technique est toujours utilisée, que cela soit en audit interne, en audit « blanc » ou en audit de certification.

Cela implique que les écarts mentionnés ne présentent jamais une vue exhaustive de la situation car tous les produits, toutes les étapes de la fabrication, toutes les procédures (...) ne sont pas vérifiés. C'est donc à chaque responsable d'exploiter ce rapport d'audit en l'extrapolant à l'ensemble des activités de son service.

3.1.2. Points forts et points faibles relevés durant l'audit

Points forts

La Culture Qualité (maintenant bien ancrée dans l'entreprise) ainsi que l'implication de la Direction (qui souhaite que ses cadres s'approprient d'avantage le Système Qualité et s'en servent comme un véritable outil de management) au plus haut niveau.

La planification de la Qualité, mise en œuvre à la C.S.T. en général et à l'Usine en particulier, à travers la revue de Direction, le plan d'amélioration de la Qualité, les actions d'amélioration et le plan d'investissement.

Les magasins de sucre et matières premières ainsi que les ateliers du service fabrication qui sont dans un état de propreté satisfaisant à Banda.

La formalisation ainsi que l'application des dispositions relatives au recrutement et à la formation aux Ressources Humaines.

La motivation de la maintenance palpable à travers le travail qu'elle a réalisé (notamment l'identification et la codification des équipements dans le cadre du projet GMAO) et sa volonté de valoriser ce travail.

L'organisation et la rigueur dans le travail mis en œuvre à la Régulation.

Les travaux d'amélioration des infrastructures réalisés à Farcha (confiserie, magasins, laboratoire en construction...) sont bienvenus dans le cadre de la démarche Qualité

Points faibles

Quelques non conformités chroniques :

- suivi des fournisseurs aux approvisionnements
- étalonnage des équipements du Laboratoire et de l'usine
- hygiène à la confiserie de Farcha

L'application des dispositions relatives à la Sécurité

La maîtrise de la documentation (documents externes et documents sur support informatique)

L'appropriation du Système Qualité par les responsables comme outil de management (pilotage) de leurs activités

3.1.3 Rapport d'audit

Départements et Services concernés	Processus concernés	Chapitres ISO 9001 concernés	Ecarts d'audit (illustrés d'exemples)	Observations d'audit
Direction et Qualité	Piloter le Système de Management de la Qualité	8.2.2. et 8.5.2.	Les audits ne donnent pas systématiquement lieu à l'ouverture d'actions correctives contrairement à ce qui est annoncé dans la procédure d'audit interne. Seul 50% du planning des audits a été réalisé lors de la Campagne 2006/2007. Certaines « actions » mises en œuvre suite à audit ne sont ni des actions correctives ni des traitements des écarts relevés mais de simples vœux (ex : décision prise de respecter le plan de stockage suite à écart concernant le non respect de ce plan)	Le système génère aujourd'hui peu d'actions correctives suite à des écarts d'audit ou suite à des non conformités. Ainsi la procédure d'action corrective (et l'ensemble de ces étapes, de la recherche de causes à la mesure d'efficacité des actions) n'est pas formellement appliquée
		8.2.3.	Les méthodes permettant de surveiller et, lorsque cela est possible de mesurer l'efficacité des processus n'ont pas été déterminées pour l'ensemble des processus de la cartographie (ex : Piloter le SMQ, Approvisionner, Gérer la Sécurité et l'environnement)	
		5.4.2.		La fréquence mensuelle des réunions Qualité annoncée dans le Manuel Qualité n'est pas tenue.
		5.3.		La « Déclaration de mission de la CST », document lié à la Politique Qualité et Environnement de la C.S.T. n'est pas mentionnée dans le Manuel Qualité.
		8.5.1.		Plusieurs actions du Plan d'Amélioration de la Qualité ont pris du retard : - « désigner un relais pour le suivi des cessions à Farcha et lui attribuer un ordinateur » - « élaborer un programme de maintenance préventive pour l'étuve à l'agglomération de pains à Farcha »
Approvisionnement	Acheter et Approvisionner	7.4.	Les approvisionnements ne disposent pas d'un système opérationnel de sélection et d'évaluation des fournisseurs critiques (qu'ils soient internes ou externes). Au jour de l'audit, la direction des approvisionnements considère n'avoir pour unique fournisseur que le BAC auquel n'est pas appliqué de processus d'évaluation tel qu'exigé par la norme.	
		8.2.4.	Le document : « plan de contrôle à la réception des approvisionnements emballages » n'est pas totalement appliqué. Le contrôle du grammage des	

			coiffes reçues le 02/01/08 Cde N° 31102 n'a pas été réalisé comme prévu par la procédure.	
Usine, agglomèrerie et confiserie	Produire les sucres et les bonbons	8.2.4.	Les valeurs cibles définies pour la pesée des paquets de sucre morceau à l'agglomèrerie et au Laboratoire varient selon les documents consultés et les personnes interrogées (985 à 1028 grammes sur l'instruction de travail du labo ; 998 à 1002 grammes sur le tableau « principales caractéristiques des fiches PF » ; 980 à 1028 grammes selon le Chef de service agglomèrerie ; 985 à 1015 grammes selon l'agent de maîtrise de l'agglomèrerie) En outre la valeur de 0,03% d'humidité définie comme valeur maximale d'humidité pour ce même sucre morceau semble incompatible avec l'outil de production. L'ensemble du sucre produit est non-conforme sur ce critère depuis le démarrage de la production de l'agglomèrerie (janvier 2008).	
		8.2.4.	Il existe une différence entre les consignes de fabrication données dans la procédure « <i>POFB01 : consignes de pilotage des points de contrôle chimique</i> » et les consignes appliquées par les opérateurs. Au jour de l'audit, les opérateurs disent appliquer les consignes de pH suivantes : 6, 4 à 6,6 pour le jus pré chaulé et 7,5 à 7,8 pour le jus chaulé alors que la procédure recommande respectivement de 6,2 à 6,3 et de 7,5 à 7,8. Cependant l'ensemble des relevés montre une concordance entre la consigne finale de pH du jus à la fin de l'épuration et les résultats obtenus. Ce qui semble indiquer que les paramètres de pilotage utilisés par les opérateurs vont dans le bon sens.	Le bac de préparation de lait de chaux ne dispose pas d'un dispositif (flotteur, marque de limite de remplissage etc.) pouvant permettre de s'assurer que la quantité utilisée pour la préparation de lait de chaux reste constante d'un opérateur à l'autre.
		7.5.5.	L'emballage des bonbons produits le jour même (le 17/01/08) à la confiserie ne respecte pas la consigne visant à les laisser refroidir (environ 45 minutes) avant emballage afin d'éviter qu'ils prennent en masse ; conditionnés dans la foulée de leur production, ils sont chauds au toucher.	La mise en place d'un système d'identification/marquage au niveau des sachets de bonbons et des pains de sucre semble nécessaire dans le cadre du traitement des réclamations clients
		7.5.5.	Le personnel de la confiserie ne respecte pas la règle d'hygiène de base qui consiste à ne pas sortir de la confiserie (pour y revenir ensuite) en tenue de travail.	Quelques mois après l'ouverture de la nouvelle confiserie, le sol est déjà abimé (nombreux carreaux cassés)
		6.4.		La check-list de nettoyage du magasin sucre ne prévoit pas le nettoyage des plafonds et murs (alors que de nombreuses toiles d'araignées y sont visibles)
		8.2.4.		Le nombre de contrôles réalisés sur les poids de pains (30 pains par quart) ne semble pas suffisant pour garantir/maîtriser ce critère.
		7.5.5.		Le port des gants (qui ne sont changés qu'une fois par mois !) à l'agglomèrerie de

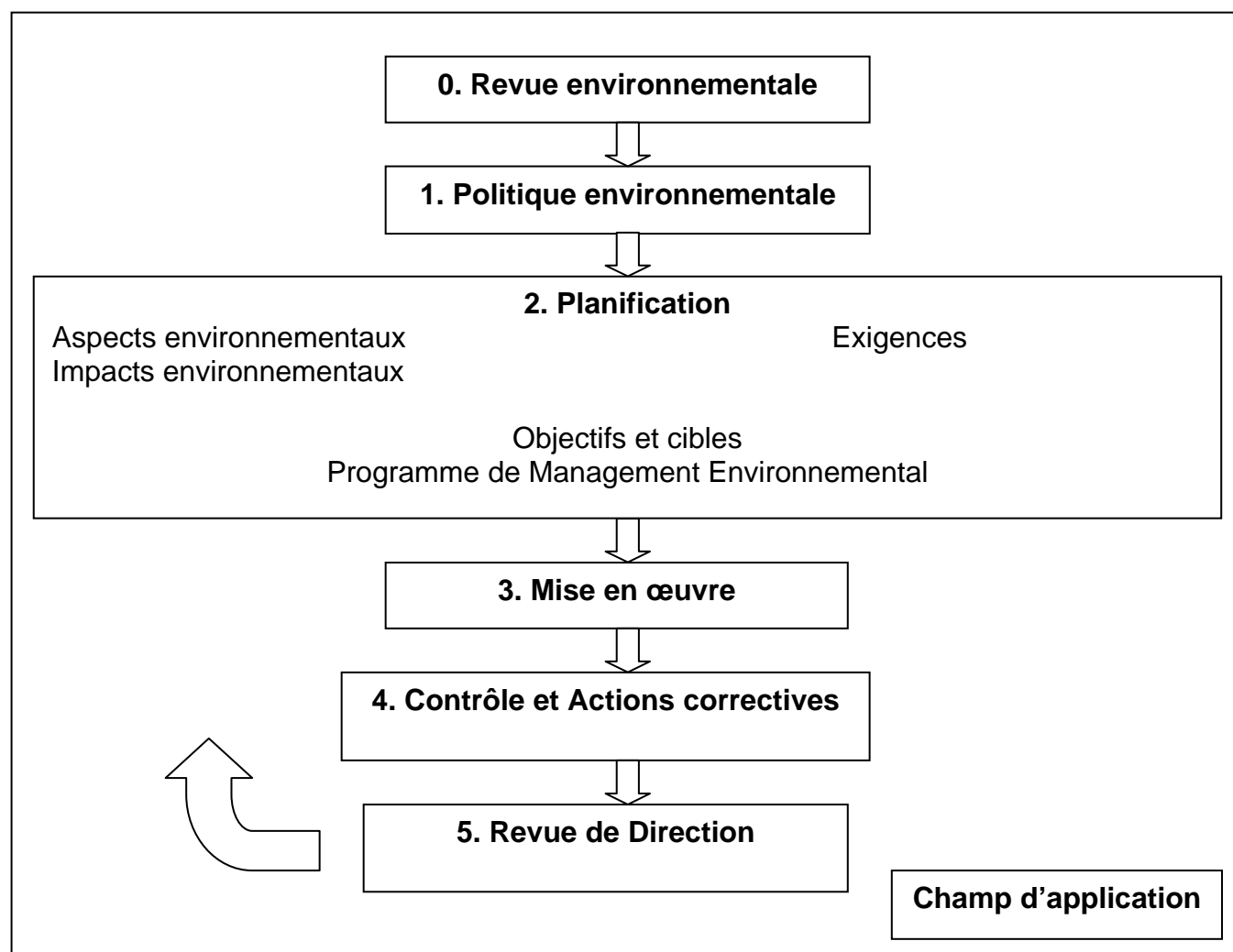
				<p>pains semble moins efficace que le lavage des mains en ce qui concerne les dispositions d'hygiène en vigueur à l'agglomération. L'installation d'un lave mains est envisagée.</p> <p>Le port de chaussures de sécurité mériterait par contre d'être généralisé.</p>
	Développer les infrastructures	6.3.		<p>Le problème de l'étuve à l'agglomération de Farcha n'est toujours pas réglé</p> <p>L'action formalisée dans le plan d'amélioration de la Qualité concernant l'élaboration d'un plan de maintenance préventive ne semble pas adaptée car il s'agit d'un problème de régulation. La température dans l'étuve est souvent de 35° alors que la consigne est de 55°C.</p> <p>Le Responsable Qualité doit formaliser les décisions prises sous forme d'action corrective.</p>
Commercial et magasins sucres	Gérer la Qualité	8.3.	<p>L'enregistrement du traitement des avaries et des non conformités tel qu'il est décrit dans la procédure de gestion des stocks du Service Commercial n'est pas réalisé au niveau du magasin Banda.</p> <p>Les dispositions prévues sont d'ailleurs différentes de celles prévues par la procédure de maîtrise des produits non-conformes.</p>	
		8.3.	<p>Absence de preuve, au niveau du Service Commercial, de l'exploitation des résultats du contrôle (fiche de contrôle réception) lorsque celui-ci révèle que le produit (sucre) est non-conforme à réception à Farcha</p>	<p>Dans la mesure où le contrôle à réception est fait (100% des camions contrôlés en janvier 2008) et que les enregistrements sont compilés sur un tableau de synthèse (base de données contrôle Qualité cessions), il est nécessaire d'aller jusqu'au bout de la démarche pour que ces vérifications et cette saisie prennent du sens.</p> <p>Il s'agit non seulement de traiter les non conformités détectées (et d'enregistrer le résultat de ce traitement) mais aussi de mettre en place un système visant à notifier au prestataire SDV et aux fournisseurs (Saris, Sosucam, SOMDIAA pour le sucre brésilien) les non conformités constatées lors des réceptions sucre. Il faudra en outre</p>

				négocier avec SDV un système visant à se faire rembourser les pertes sur la base de ce suivi.
		8.3.	Le lot de sucre non-conforme en provenance d'Am-Timan stocké au magasin granulé Farcha n'a pas été identifié comme tel, contrairement à ce que prévoit la procédure de maîtrise du produit non-conforme et celle de gestion des avaries (il existe effectivement deux procédures traitant de ce même sujet).	
	Vendre les produits	7.2.3.	Les résultats des 4 enquêtes semestrielles (Nord et Sud) prévues dans la procédure PODC02 traitement des réclamations clients du Service Commercial ne sont pas disponibles : apparemment, ces enquêtes n'ont pas été réalisées.	
Maintenance et Régulation	Maintenir les infrastructures	7.5.1.	Les dispositions décrites dans le Manuel Qualité ne correspondent pas aux pratiques effectivement mises en œuvre par la maintenance.	
		7.6.	Il n'existe pas de preuve de preuve de raccordement de certains équipements de mesure aux étalons nationaux ou internationaux. Au jour de l'audit, il n'a pas été possible de fournir de certificats d'étalonnage ni d'autre preuve de raccordement pour les masses de 20 kg utilisées dans la vérification et l'étalonnage du pont bascule. De même le service Régulation ne dispose pas de preuve de raccordement de son banc d'essai de vérification des sondes de températures. Le Laboratoire ne peut pas non plus prouver que son étuve est raccordée à un étalon de mesure international.	
Ressources Humaines	Gérer les ressources humaines	6.2.2.	La DRH n'apporte pas la preuve de la mesure de l'efficacité des formations dispensées. Ainsi la « fiche individuelle d'évaluation de l'efficacité des formations » n'est pas exploitée.	
Laboratoire	Gérer la qualité	8.2.4.	Le résultat du contrôle « points noirs » de la production 040108A (90 sacs de 50 Kg) décrétée non-conforme et identifiée comme telle au magasin n'est pas disponible au Laboratoire.	
Qualité	Gérer la qualité	4.2.3.	Les dispositions relatives à la maîtrise documentaire sont parfois défaillantes : - les procédures des Ressources Humaines et les procédures du Service Commercial (y compris les dernières mises à jour - ex : Procédures DGSE 210, 220, 230 de gestion des stocks et des expéditions) ne répondent pas, en termes notamment de validation et d'approbation, aux dispositions prévues par la procédure de maîtrise documentaire. - le document DDMG02 « plan de contrôle à la réception des approvisionnements emballages » ne respecte pas (codification, vérification et approbation, cartouche...) la procédure de maîtrise documentaire. - les dispositions prévues pour la maîtrise des documents au format	

			électronique ne sont pas décrites dans la procédure de maîtrise documentaire. Le fait que les responsables puissent imprimer les documents présente un risque pour la mise à disposition des documents en vigueur.	
Environnement	Gérer la sécurité et l'environnement	6.4.	Différents éléments sont incompatibles avec l'objectif de sécurité inscrit dans la Politique Qualité : - le port des casques et de chaussures de sécurité non respecté. - une ouverture a été faite dans le bardage pour faire sortir un clarificateur. Cette ouverture reste toujours béante, plusieurs mois après cette manœuvre et constitue un risque majeur de chute pour les travailleurs.	

3.2. Appui à la mise en œuvre du Système de Management Environnemental

On peut regretter que les principaux intéressés par la mise en place du projet de management environnemental n'aient pas pu profiter de la session de formation organisée à Montpellier en septembre 2007. La logique de mise en œuvre résumée ci-dessous, présentée à cette occasion, a permis d'évaluer si les principaux piliers d'un Système de Management Environnemental existaient aujourd'hui à la C.S.T., et de proposer un certain nombre d'actions à mettre en place pour s'en rapprocher. Le classeur de formation a été laissé à l'équipe Environnement afin qu'elle puisse reproduire les documents qui l'aidera dans ces actions.



Le **champ d'application du Système** a été re-clarifié : il s'agit du site industriel de Banda et des plantations associées. Ainsi l'ensemble des départements sont concernés par la démarche.

Revue environnementale : Il s'avère nécessaire de formaliser une revue environnementale en bonne et due forme à partir de plusieurs documents existants (classeur formation chapitre 4, rapport Newfields, rapport Expert Van Druycker et document élaboré par M. Towfikh à l'occasion de la formation de septembre 2007). – *Responsable M. Towfikh ; délai avril 2008.*

Politique environnementale : la politique environnementale est établie ; elle est intégrée à la Politique Qualité/Environnement 2007-2010

Planification : il s'agit d'établir, documenter puis mettre en œuvre la méthode permettant d'identifier les aspects environnementaux ainsi que de déterminer les impacts (dont les Impacts significatifs) associés. Dans ce cadre, il est nécessaire de reprendre la procédure PGME03 et de s'inspirer du classeur formation chapitre 6. – *Responsable M. Towfikh ; délai mai 2008.*

Il est suggéré, dans le but d'assurer une veille concernant les exigences réglementaires, que la C.S.T s'abonne au Journal Officiel du Tchad.

Il existe un plan d'amélioration de l'Environnement, construit par axes de la Politique Environnementale. Ce dernier est bien suivi et mis à jour. Il devra néanmoins être complété en fonction de la détermination des aspects et impacts significatifs dont il est question plus haut. Après quoi ce Programme de Management environnemental (Plan d'amélioration) devra être validé en revue de Direction afin qu'il puisse être pris en compte lors de l'attribution des budgets en octobre ou novembre 2008.

Un tableau de bord environnemental a été établi. De nombreux indicateurs (parmi lesquels : utilisation de ressources eau et électricité, DCO, DBO et volumes d'eau rejetés, déchets collectés et traités...) sont suivis.

On constate néanmoins que :

- ces indicateurs concernent essentiellement l'usine (mis à part les rejets phytosanitaires)
- ne sont pas aujourd'hui définies de valeurs cibles

L'un des obstacles rencontrés à la définition de ces valeurs cibles réside dans le fait que les projets (laveurs de fumée, électrification des pompes pour l'irrigation, méthanisation des eaux usées, distillation mélasse pour production combustible éthanol...) à engager dans le cadre de cette démarche environnementale sont lourds économiquement et complexes. De ce fait les arbitrages ne sont pas évidents et il est donc bien délicat de se prononcer sur les bénéfices attendus avant que les projets soient validés.

Il est néanmoins recommandé à l'équipe environnementale de se tourner vers la culture où le projet visant par exemple à passer du système d'irrigation en pivot au goutte à goutte est lui tout à fait concret et peut donc être objectivé (et ainsi assorti de valeurs cibles) en termes d'économies d'eau mais aussi d'intrants.

Le coordonnateur Qualité Groupe se charge d'accompagner le Responsable Environnement dans la finalisation/consolidation de ce tableau de bord.

Mise en œuvre, Contrôle et actions correctives

Le Système de Management de l'Environnement est toujours en phase de construction, et même si de nombreuses actions ont été réalisées et que plusieurs éléments sont en place (suivi de consommations de ressources notamment), on ne peut pas encore considérer que le système est mis en œuvre.

Ainsi le système documentaire est aujourd'hui en chantier et si de nombreuses procédures sont en construction, très peu sont aujourd'hui validées et applicables. On ne tient pas compte ici des procédures générales communes au Système de Management de la Qualité.

A l'occasion de cette mission, plusieurs procédures ont été relues et force est de constater qu'elles sont toutes à reprendre pour des modifications assez conséquentes ; il s'agit des procédures suivantes : Détermination des aspects et identification des impacts significatifs, Réaction aux situations d'urgence, Communication interne, Communication externe, Vérification extincteurs.

Revue de Direction

Une revue de Direction a été réalisée au mois de novembre 2007. Celle-ci a été bien préparée par l'équipe et bien menée par le Responsable Environnement. Elle était cependant et logiquement incomplète au regard des exigences de l'ISO 14001 étant donné le caractère « en construction » du Système.

3.3. Implication des Chefs de département et de service

Le Président Directeur Général de la C.S.T. a fait part, lors du Séminaire de Direction à Paris au mois de décembre 2007, de sa volonté de voir ses cadres s'impliquer de manière plus importante dans le Système en place. Dans cette logique, le Responsable Qualité partage la responsabilité du Système de Management avec les cadres de l'entreprise et joue d'avantage un rôle d'animateur du Système.

Il s'avère effectivement que la C.S.T. dispose bien aujourd'hui d'un Système Qualité documenté et mis en œuvre, mais qu'il ne s'agit pas encore d'un Système de Management de la Qualité. La nuance n'est pas que sémantique ; elle traduit un manque d'efficacité en partie liée à la trop faible implication de l'encadrement qui n'utilise par le Système Qualité comme un réel outil de management (gestion).

Le Système Qualité est encore essentiellement l'affaire du Responsable Qualité. Une plus grande implication des cadres de la C.S.T. est pourtant indispensable pour gagner en efficacité et permettre l'amélioration continue des performances.

On attend donc des cadres qu'ils deviennent de véritables pilotes de processus.

Il a été possible de profiter de la présence sur le site de Banda du Président Directeur Général pour organiser, avec son appui, une réunion (deux heures environ) avec l'ensemble des Chefs de Département et de Service (plus d'une vingtaine de personnes présentes).

Cette même réunion a été reproduite, toujours en présence du Président Directeur Général, à Farcha (une quinzaine de personnes présentes).

Les cinq points suivants, présentés et discutés, résument les rôles attendus des cadres concernés par le champ d'application du Système de Management de la Qualité. Cette logique est tout à fait applicable, et de la même façon, au Système de Management de l'Environnement.

Le fichier « power point » ayant servi de support pour l'animation de cette session a été remis au Responsable Qualité.

3.3.1. Définir des indicateurs de performance en phase avec la politique qualité et validés par la Direction pour ses activités. Cela est actuellement bien mis en œuvre au niveau de la production (ex : suivi du taux de conformité annuel du sucre) mais fait souvent défaut pour les activités de management et de support. Les indicateurs suivants peuvent être imaginés (liste non exhaustive) :

- Indicateurs pour le « commercial » : taux de réclamation des clients, délais de livraison, temps de chargement camion
- Indicateurs pour l'« entretien » : efficacité usine, nombre d'heures d'arrêts machine, taux de réalisation du plan de maintenance
- Indicateurs pour les « approvisionnements » : taux de conformité (en quantité, qualité et délais) des livraisons, coûts des approvisionnements (il est nécessaire de se rapprocher du Bureau des Achats Central pour valider ces indicateurs)
- Indicateurs pour les « RH » : taux de réalisation du plan de formation, taux d'efficacité des formations dispensées, absentéisme, turn over des salariés. A noter qu'il existe déjà un tableau de bord mis en place lors du séminaire RH.
- Indicateurs pour la « Sécurité » : respect du port des casques, taux d'accident (avec ou sans arrêt)
- Indicateurs pour le « pilotage du Système » : taux de réalisation du plan d'amélioration de la Qualité, taux de réalisation du plan d'audit

3.3.2. Assurer l'élaboration, la mise à jour et l'application des procédures qui sont jugées nécessaires pour le bon fonctionnement du département ou du service. Ceci implique également que le responsable fasse appliquer dans son service la procédure de maîtrise des documents et la procédure de maîtrise des enregistrements.

3.3.3. Définir et assurer la mise en œuvre des plan d'actions (annuels) afin d'atteindre les objectifs d'amélioration fixés.
L'atteinte des performances annoncées repose en effet sur la mise en œuvre de plan d'actions et d'actions d'amélioration (correctives et préventives) dont le suivi doit être assuré au sein de chaque Service concerné.

3.3.4. Faciliter la réalisation des audits. Il s'agit d'une part d'accepter (et même d'être demandeur de) la réalisation d'audits dans son propre service et d'autre part de faciliter la mise à disposition de personnes de son service comme auditeurs internes pour d'autres services
Il s'agit enfin, et c'est sans doute le plus important, de traiter les non conformités détectées et de mettre en œuvre (le cas échéant) les actions correctives nécessaires dans un délai raisonnable.

3.3.5. Assurer le reporting (via des tableaux de bord et la présentation de l'avancée des plans d'actions lors des réunions Qualité et revues de Direction) **et animer et communiquer dans son service** (affichages, réunions de sensibilisation...).

Remarque

Dans la mesure où ce sont aujourd'hui les Responsables de Département et de Service qui jouent ce rôle de reporting et d'animation, la discussion autour de la rémunération des relais Qualité n'a plus lieu d'être. Il apparaît en effet clairement que l'investissement dans le Système de Management de la Qualité qui est demandé (voir ci-dessus) aux cadres de la C.S.T. fait pleinement partie de leurs attributions et de leurs responsabilités.

3.4. Apport d'un complément de formation aux auditeurs internes

Il était prévu deux parties : l'une pratique, l'autre théorique.

Partie pratique

Il avait effectivement été proposé aux auditeurs internes de la C.S.T. de suivre en tant qu'observateurs les auditeurs « externes » Lin Toulou et Mathieu Weil dans la réalisation de leur audit ISO 9001.

Seuls trois auditeurs, en l'occurrence les Responsables Qualité/Environnement : Mme Dupont, M. Towfikh et M. Djimé ont assisté à l'audit.

Partie théorique

L'absence de motivation pour la partie théorique (voir ci-dessus) s'est confirmée pour la partie pratique. Ainsi, aucun auditeur interne, mis à part les Responsables Qualité/Environnement n'ayant souhaité participer, cette session (certes programmée mardi à 16H) a été tout simplement annulée !

Le module de formation qui avait été préparée par le consultant a néanmoins été laissé à l'entreprise, qui pourra s'en servir à une autre occasion.

Au sujet de la rémunération des auditeurs

Les auditeurs internes ont également signalé qu'ils souhaiteraient être rémunéré pour les audits qu'ils réalisent dans la mesure où cette prestation représente une charge de travail supplémentaire.

Si la rémunération peut avoir un intérêt certain et qu'elle peut effectivement s'envisager dans certains cas (exemple de la Sosucam), il ne faut pas occulter le fait qu'elle peut également avoir des effets pervers (donner l'impression que la Qualité ne fait pas partie du travail quotidien, attiser la jalousie des collègues, perte de crédibilité aux yeux des audités...).

3.5. Autres sujets traités – réponse aux questions du Responsable Qualité

3.5.1. Irrigation

Constats

La réunion de travail organisée avec Messieurs Sène, Abdel-Aziz et Nguetakem a permis de constater qu'un travail colossal a été réalisé depuis février 2007, date à laquelle le Département Culture avait fait part de sa volonté de s'engager dans la démarche Qualité à travers (dans un premier temps) la formalisation des pratiques mises en œuvre à l'irrigation.

Ainsi avec l'appui d'une stagiaire ISTOM (Melle Mathilde Mary) ce sont une cinquantaine de procédures, une vingtaine de fiches de poste et de nombreuses instructions de travail qui ont été rédigées.

Les perspectives, propositions et actions à venir

- Rédaction de la vingtaine de procédures restantes et approbation de l'ensemble de cette documentation par Monsieur Sène avant mise en application.
- Appui du Service Qualité/Environnement dans la mise en place de dispositions (plan, check-list...) pour le contrôle de l'application des dispositions prévues
- Appui du Service Qualité/Environnement pour la réalisation d'audits internes (une fois les procédures en application)
- Formation d'un pool d'auditeurs internes à la Culture (il existe déjà un auditeur formé)
- Valorisation de la démarche dans le but de la déployer : cette valorisation doit pouvoir démontrer les avantages retirés par les procédures déjà mises en œuvre (responsabilisation des acteurs, fiabilisation des pratiques, optimisation des performances mesurée à travers les indicateurs en place – efficience mécanique, satisfaction hydrique...)
- Intégrer la démarche au Système de Management de la Qualité existant. En effet, si il est dorénavant question d'appliquer les procédures générales pour la maîtrise de la documentation ou encore la réalisation des audits, il est possible d'aller plus loin en modifiant le champ d'application du Système actuel et en mentionnant les objectifs de la culture/irrigation au niveau de la Politique Qualité/Environnement.

Il est important de considérer qu'une telle intégration vers un Système de Management de la Qualité plus complet est également d'avantage chronophage. Or le Directeur des Plantations a fait savoir que de telles ressources humaines ne sont pas aujourd'hui disponibles à la culture.

3.5.2. Fabrication de bonbons : confiserie

Elaboration d'une fiche produit, d'un plan de contrôle et d'un système de traçabilité pour les bonbons

Si l'ensemble des sucres granulés, morceaux et pains disposent de fiches produits, ce n'est actuellement pas le cas des « colas » fabriqués à la confiserie de Farcha. Or, si cette activité a au départ été imaginée pour valoriser les sous produits de l'agglomération, elle est aujourd'hui bien développée et mérite d'être mieux maîtrisée. Cela est d'autant plus vrai que plus de 300 cartons ont été retournés à l'usine pour des problèmes de prise en masse. Cumulés aux 270 cartons décrets non-conformes à la confiserie, cela porte à 570 cartons le nombre des avaries de ces dernières semaines.

Une petite réunion de travail avec le Responsable Qualité a été l'occasion de réfléchir à un certain nombre de critères qui mériteraient ainsi d'être pris en compte dans le cadre de l'établissement de cette fiche produit.

Critères quantitatifs :

- nombre de bonbons par sachet et nombre de sachets par carton
- poids d'un bonbon, d'un sachet, d'un carton

Critères qualitatifs :

- qualité des thermo soudures du sachet
- variété des types (couleurs) de bonbons par sachet
- bonbons individualisés (absence de prise en masse)
- forme et « rugosité » des bonbons
- intensité du goût menthe
- acidité du bonbon

Pour établir la conformité à ces critères, un plan de contrôle devra être établi.

Concernant spécifiquement les critères qualitatifs, un système de témoin (à renouveler régulièrement) permettant l'analyse sensorielle des lots de bonbons pourrait être établi.

La notion de lot ainsi qu'un système de traçabilité reposant vraisemblablement sur le marquage des sachets, reste à élaborer. Ce système de traçabilité prendrait toute son importance dans le traitement des réclamations clients dans la mesure où il permettrait d'établir si la dégradation d'un lot de bonbons est imputable à la C.S.T. ou des mauvaises conditions de conservation du client lui-même.

Amélioration des conditions d'hygiène à la confiserie

Les nouveaux locaux de la confiserie constituent évidemment une infrastructure de travail plus proche de ce que l'on attend d'un atelier agroalimentaire que ce qu'ils étaient par le passé.

Néanmoins, les conditions d'hygiène doivent encore beaucoup être améliorées.

Outre la réparation des carreaux à l'entrée, on peut, sans être exhaustif, proposer un certain nombre d'actions à mettre en œuvre et de dispositions à mettre en place :

- limiter l'accès des locaux aux seules personnes y travaillant
- mise en place d'une porte à fermeture automatique
- installation d'un véritable vestiaire (le vestiaire actuel est tout simplement insalubre)
- fourniture de bottes au personnel et mise en place d'un pédiluve (cela n'a d'intérêt que si ce dernier est géré convenablement (renouvellement du produit lavant/désinfectant))
- rangement des postes de travail

La priorité doit être donnée à la construction d'un vestiaire qui n'a de sens que si les salariés respectent les règles d'hygiène de base. Ce n'est pas le cas aujourd'hui ; en effet le Responsable de la confiserie n'arrive absolument pas à faire respecter les consignes concernant l'interdiction de sortir de l'atelier en tenue de travail.

3.5.3. Elaboration d'indicateurs de performance pour l'ensemble des processus de la cartographie

La norme ISO 9001 demande, lorsque cela est réalisable (et utile pour la C.S.T.) que soient mesurées les performances des différentes activités de l'entreprise. Le Responsable Qualité souhaite mener un travail dans ce sens.

Une réunion de travail préparatoire a permis d'imaginer un certain nombre d'indicateurs qui ne seront pas repris ici puisqu'ils sont déjà listés au point 3.3.1. de ce rapport.

Il est prévu que le Responsable Qualité rencontre rapidement chacun des responsables concernés par les activités de la cartographie afin de finaliser ce travail qui devra impérativement être validé par la Direction avant mise en application.

Rappelons que pour les ressources humaines, le responsable qualité doit s'informer des indicateurs existants pour éviter les actions redondantes et optimiser les outils en place.

Un support présentant une méthodologie (issue du fascicule de documentation AFNOR FDX 50-171) pour la construction d'indicateurs et de tableaux de bords a également été remis au Responsable Qualité afin qu'il puisse s'en inspirer dans son travail.

4. Conclusion, conseils, actions prioritaires

La Culture Qualité (maintenant bien ancrée dans l'entreprise) ainsi que l'implication de la Direction au plus haut niveau, sont des points forts.

De même, la planification de la Qualité, mise en œuvre à la C.S.T. à travers la revue de Direction, le plan d'amélioration de la Qualité, les actions d'amélioration et le plan d'investissement, est efficace.

Si l'ensemble des écarts identifiés en audit méritent d'être traités, il faut en priorité s'attacher à lever les quelques non conformités chroniques :

- suivi des fournisseurs aux approvisionnements
- étalonnage des équipements du Laboratoire et de l'usine
- hygiène à la confiserie de Farcha

La maîtrise de la documentation (documents externes et documents sur support informatique) peut, elle aussi, être améliorée.

L'appropriation du Système Qualité par les responsables afin d'en faire un véritable outil de management (pilotage) de leurs activités est indispensable si l'on souhaite améliorer les performances de l'entreprise de façon globale.

Le Système de Management de l'Environnement doit être repris afin de mieux correspondre à la logique présentée dans ce rapport.

Un travail important reste à faire au niveau des conditions d'hygiène de la confiserie. Il s'agit notamment de faire respecter les consignes concernant le port des tenues de travail qui doit être circonscrit aux installations de la confiserie.